



Del 3 al 12 de julio de 2020

Riópar (Albacete)

Al Salir del Cole S.L

FICHA DE INSCRIPCIÓN:

1. Datos participante:

Nombre:	Apellidos:
Edad en el campamento	Fecha de nacimiento
Nº seguridad social:	

2. Datos de contacto:

Nombre madre o tutora legal		
Telf. móvil	Telf. fijo	Telf. trabajo
Nombre padre o tutor legal		
Telf. móvil	Telf. fijo	Telf. trabajo
Correos electrónicos:		

3. PAGO DEL IMPORTE

Dada la proximidad de la fecha, es necesario realizar el pago completo del importe (370€)

-Nº de cuenta: ES36 2085 9274 4103 3038 2944

-Concepto: nombre y apellidos del participante y campamento multiaventura 2020

- Beneficiario: Al Salir del Cole

4. Reserva de plaza

El precio del campamento es de 370 euros (IVA INCLUIDO).

5. Autorización:

AUTORIZO a mi hijo/a a participar en el CAMPAMENTO DE VERANO organizado por Al Salir de Cole S.L en el albergue San Juan de Riópar situado en la localidad de Riópar (Albacete), durante los días 03 al 12 de julio de 2020, según las características propias que se describen en "Dossier informativo". Tengo total conocimiento de las actividades que se van a realizar, y acepto las condiciones propias y la normativa general del campamento de verano explicadas.

Asimismo, en el caso de que mi hijo-a menor de edad se encuentre en situación de necesitar tratamiento médico, y/o de ser internado y/o intervenido quirúrgicamente sin que se haya podido localizar a sus padres o representantes legales, Al Salir del Cole S.L queda suficientemente autorizado para adaptar las medidas que se consideren oportunas para la salud del mismo, siguiendo las oportunas indicaciones facultativas.

También autorizo expresamente a Al Salir del Cole S.L para la captación de la imagen de mi hijo-a, mediante fotografías o vídeos, pudiendo incorporarlas en la promoción o difusión de las actividades y programas de carácter cultural y socio-educativo realizadas por esta entidad.

Y para que así conste a los efectos oportunos, firme la presente autorización en

_____, a ____ de _____ de 2020.

Firma de la madre, padre o tutor legal durante el campamento:

En cumplimiento del Art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos Personales, le informamos de que sus datos forman parte de un fichero titularidad de Al Salir del Cole, y van a ser tratados para la finalidad de gestión de clientes, cobros, facturación, mantenimiento, seguimiento de actividades e información de las distintas actividades que realiza la entidad. Autoriza la comunicación de determinados datos relativos al participante que deben conocer los monitores, la empresa, o la compañía de seguros en el caso de que ocurra una incidencia cuyo riesgo esté cubierto. Asimismo con su firma autoriza a que una persona de la empresa pueda recoger sus datos y facilitárnoslo para poder tramitar cualquiera de las gestiones específicas de la actividad de campamento de verano. Puede ejercitar los derechos de acceso, cancelación, oposición y rectificación, ante el responsable del fichero Al Salir del Cole, acreditando su personalidad, mediante una llamada al teléfono 650672722, un e-mail a extraescolares.asc@gmail.com o un escrito a la Calle María de la Torre nº 3 Colmenar Viejo (Madrid).

FICHA MÉDICA:

Es importante que rellenes este formulario prestándole la máxima atención. Explicita todo cuanto puedas. Asimismo, te recordamos que su carácter es estrictamente **confidencial**. Rellenar con **LETRA CLARA** y **MAYÚSCULAS**. **NO DOBLAR**. Gracias por tu colaboración.

1. Datos facultativos

Trastornos frecuentes:	Resfriados <input type="checkbox"/> Anginas <input type="checkbox"/> Faringitis <input type="checkbox"/> Digestiones pesadas/lentas <input type="checkbox"/> Estreñimiento <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hemorragia nasal <input type="checkbox"/> Eneuresis nocturna <input type="checkbox"/> Sonambulismo <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/>	
Otros (adjuntar informe si lo cree conveniente)		
Enfermedades padecidas	<input type="checkbox"/> Sarampión <input type="checkbox"/> Varicela <input type="checkbox"/> Rubéola <input type="checkbox"/> Meningitis <input type="checkbox"/> Hepatitis (tipo ____) <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Enfermedades urinarias (especificar) _____ <input type="checkbox"/> Enfermedades digestivas (especificar) _____ <input type="checkbox"/> Enfermedades respiratorias (especificar) _____ <input type="checkbox"/> Enfermedades cardiacas (especificar) _____	
Otros (adjuntar informe si lo cree conveniente)		
Enfermedades crónicas	<input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Migraña <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Epilepsia <input type="checkbox"/> Hipertensión <input type="checkbox"/> Ninguna	
Otros (adjuntar informe si lo cree conveniente)		
Alergias <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	Especificar	
Alergias a medicamentos <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	Especificar	
Tratamiento durante la estancia <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	Medicamento	Dosis, horario de administración

En cumplimiento del Art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos Personales, le informamos de que sus datos forman parte de un fichero titularidad de Al Salir del Cole, y van a ser tratados para la finalidad de gestión de clientes, cobros, facturación, mantenimiento, seguimiento de actividades e información de las distintas actividades que realiza la entidad. Autoriza la comunicación de determinados datos relativos al participante que deben conocer los monitores, la empresa, o la compañía de seguros en el caso de que ocurra una incidencia cuyo riesgo esté cubierto. Asimismo con su firma autoriza a que una persona de la empresa pueda recoger sus datos y facilitárnoslo para poder tramitar cualquiera de las gestiones específicas de la actividad de campamento de verano. Puede ejercitar los derechos de acceso, cancelación, oposición y rectificación, ante el responsable del fichero Al Salir del Cole, acreditando su personalidad, mediante una llamada al teléfono 650672722, un e-mail a extrascolares.asc@gmail.com o un escrito a la Calle María de la Torre nº 3 Colmenar Viejo (Madrid).



Del 3 al 12 de julio de 2020

Riópar (Albacete)

Al Salir del Cole S.L

2. Datos nutricionales

Celiaco <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	Alimentos que no puede tomar (adjuntar informe si lo cree necesario)
Alérgico a alimentos <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	Alimentos que no puede tomar (adjuntar informe si lo cree necesario)
Otros datos alimenticios que desees indicar :	

3. Otros aspectos

Sabe nadar <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> REGULAR	Se marear en el autocar <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> OCASIONALMENTE
Puede realizar actividad física con normalidad <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Especificar cual no y su causa	
Indica todo aquello que creas que debemos de conocer: conducta, aspectos afectivos, sociales, etc.	

En cumplimiento del Art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos Personales, le informamos de que sus datos forman parte de un fichero titularidad de Al Salir del Cole, y van a ser tratados para la finalidad de gestión de clientes, cobros, facturación, mantenimiento, seguimiento de actividades e información de las distintas actividades que realiza la entidad. Autoriza la comunicación de determinados datos relativos al participante que deben conocer los monitores, la empresa, o la compañía de seguros en el caso de que ocurra una incidencia cuyo riesgo esté cubierto. Asimismo con su firma autoriza a que una persona de la empresa pueda recoger sus datos y facilitárnoslo para poder tramitar cualquiera de las gestiones específicas de la actividad de campamento de verano. Puede ejercitar los derechos de acceso, cancelación, oposición y rectificación, ante el responsable del fichero Al Salir del Cole, acreditando su personalidad, mediante una llamada al teléfono 650672722, un e-mail a extraescolares.asc@gmail.com o un escrito a la Calle María de la Torre nº 3 Colmenar Viejo (Madrid).



Del 3 al 12 de julio de 2020

Riópar (Albacete)

Al Salir del Cole S.L

ACEPTACIÓN DE CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN, OBLIGACIÓN E INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO,
PARA PARTICIPAR EN ACTIVIDADES DE OCIO EDUCATIVO JUVENIL.

D./DÑA _____ CON

DNI/NIE _____, como padre/madre/tutor (MARCAR) de

_____ con DNI (en el caso de tener) _____

- Pertenencia a grupos vulnerables o necesidades de adaptación (MARCAR)
 - o SI
 - o NO
- ENTIDAD QUE DESARROLLA LA ACTIVIDAD: AL SALIR DEL COLE, SL
- ACTIVIDAD: _____
- FECHA:

Declaro bajo mi responsabilidad que solicito que la persona cuyos datos figuran en el encabezamiento, participe en las actividades de la organización expuesta, para lo cual he leído con detalle la información proporcionada por la propia organización y acepto las condiciones de participación, expreso mi compromiso con las medidas personales de higiene y prevención obligatorias y asumo toda la responsabilidad frente a la posibilidad de contagio por COVID-19.

Leer y rellenar correctamente la tabla que aparece en la página siguiente.

Indicar SÍ O NO en la casilla de la izquierda de cada afirmación.

En cumplimiento del Art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos Personales, le informamos de que sus datos forman parte de un fichero titularidad de Al Salir del Cole, y van a ser tratados para la finalidad de gestión de clientes, cobros, facturación, mantenimiento, seguimiento de actividades e información de las distintas actividades que realiza la entidad. Autoriza la comunicación de determinados datos relativos al participante que deben conocer los monitores, la empresa, o la compañía de seguros en el caso de que ocurra una incidencia cuyo riesgo esté cubierto. Asimismo con su firma autoriza a que una persona de la empresa pueda recoger sus datos y facilitárnoslo para poder tramitar cualquiera de las gestiones específicas de la actividad de campamento de verano. Puede ejercitar los derechos de acceso, cancelación, oposición y rectificación, ante el responsable del fichero Al Salir del Cole, acreditando su personalidad, mediante una llamada al teléfono 650672722, un e-mail a extraescolares.asc@gmail.com o un escrito a la Calle María de la Torre nº 3 Colmenar Viejo (Madrid).

Del 3 al 12 de julio de 2020

Riópar (Albacete)

Al Salir del Cole S.L

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE NO FORMAR PARTE DE GRUPOS DE RIESGO NI CONVIVIR CON GRUPO DE RIESGO.	
	Declaro que el interesado cumple con los requisitos de admisión establecidos en el Documento de aceptación de condiciones de participación, obligación de información y consentimiento informado, no siendo grupo de riesgo ni conviviendo con nadie que sea grupo de riesgo.
	Me comprometo a notificar diariamente el estado de salud y de causa de ausencia del interesado a través del móvil mediante llamada o mensaje telefónico
ACEPTACIÓN DEL COUMENTO DE MEDIDAS PERSONALES DE HIGIENE Y PREVENCIÓN OBLIGATORIAS FRENTE AL COVID-19	
	He leído y acepto los compromisos contenidos en el documento de medidas personales de higiene y prevención obligatorias.
DECLARACION DE HABER LEIDO ACEPTADO LOS DOCUMENTOS PROPORCIONADOS POR LA ORGANIZACIÓN SOBRE LA ADAPTACIÓN AL COVID-19	
	Declaro que he recibido y leído el protocolo de adecuación de la actividad al COVID-19 de la entidad responsable de la actividad y que por tanto tengo conocimiento pleno y estoy de acuerdo con las medidas y procedimientos que propone.
	Declaro que he recibido y leído el protocolo de actuación en casos de emergencia o riesgo de contagio de la entidad responsable de la actividad.

CONSENTIMIENTO INFORMADO SOBRE COVID-19	
	Declaro que, tras haber recibido y leído atentamente la información contenida en los documentos anteriores, soy consciente de los riesgos que implica la participación del interesado en la actividad en el contexto de la crisis sanitaria provocada por el COVID-19, que asumo bajo mi propia responsabilidad.
Se aconseja la lectura del siguiente documento a los tutores o familiares al cargo. Preguntas y respuestas sobre COVID-19. https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/20200317_Preguntas_respuestas_2019-nCoV.pdf	

Y para que así conste, firmo el presente documento:

En _____ a _____ de _____ de 2020

FDO: _____

DNI _____

En cumplimiento del Art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos Personales, le informamos de que sus datos forman parte de un fichero titularidad de Al Salir del Cole, y van a ser tratados para la finalidad de gestión de clientes, cobros, facturación, mantenimiento, seguimiento de actividades e información de las distintas actividades que realiza la entidad. Autoriza la comunicación de determinados datos relativos al participante que deben conocer los monitores, la empresa, o la compañía de seguros en el caso de que ocurra una incidencia cuyo riesgo esté cubierto. Asimismo con su firma autoriza a que una persona de la empresa pueda recoger sus datos y facilitárnoslo para poder tramitar cualquiera de las gestiones específicas de la actividad de campamento de verano. Puede ejercitar los derechos de acceso, cancelación, oposición y rectificación, ante el responsable del fichero Al Salir del Cole, acreditando su personalidad, mediante una llamada al teléfono 650672722, un e-mail a extraescolares.asc@gmail.com o un escrito a la Calle María de la Torre nº 3 Colmenar Viejo (Madrid).



Del 3 al 12 de julio de 2020

Riópar (Albacete)

Al Salir del Cole S.L

Llevar esta documentación:

- **TARJETA SANITARIA (obligatorio):** el Monitor la recoge en el alojamiento, a la llegada del grupo el primer día
- **INFORME MÉDICO** en caso de: enfermedad tratada, alergias, intolerancia alimentaria, régimen de comida, etc. (obligatorio)

AUTORIZO a los responsables del campamento la administración de analgésicos para niños (paracetamol o ibuprofeno, solamente) en casos de fiebre, dolor de cabeza u otras dolencias leves. Marca lo que proceda : Sí No

Con mi firma declaro que todos los datos aportados en la presente **ficha médica son verdad**, no ocultando ningún dato que pueda ser relevante para la salud de mi hijo y/o para el resto de los participantes. Asimismo, eximo a Al Salir del Cole de toda responsabilidad derivada de la omisión, deliberada o no, por mi parte de los datos que aparecen en esta ficha médica.

Y para que así conste a los efectos oportunos, firmo la presente ficha médica en _____, a _____ de _____ de 2020 .

Firma de la madre, padre o tutor legal durante el campamento:

Nombre completo del-a firmante _____ DNI _____

En cumplimiento del Art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos Personales, le informamos de que sus datos forman parte de un fichero titularidad de Al Salir del Cole, y van a ser tratados para la finalidad de gestión de clientes, cobros, facturación, mantenimiento, seguimiento de actividades e información de las distintas actividades que realiza la entidad. Autoriza la comunicación de determinados datos relativos al participante que deben conocer los monitores, la empresa, o la compañía de seguros en el caso de que ocurra una incidencia cuyo riesgo esté cubierto. Asimismo con su firma autoriza a que una persona de la empresa pueda recoger sus datos y facilitárnoslo para poder tramitar cualquiera de las gestiones específicas de la actividad de campamento de verano. Puede ejercitar los derechos de acceso, cancelación, oposición y rectificación, ante el responsable del fichero Al Salir del Cole, acreditando su personalidad, mediante una llamada al teléfono 650672722, un e-mail a extraescolares.asc@gmail.com o un escrito a la Calle María de la Torre nº 3 Colmenar Viejo (Madrid).